



МИНИСТЕРСТВО СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ  
САХАЛИНСКОЙ ОБЛАСТИ

**ПРИКАЗ**

от 26 сентября 2016 г. № 44-н

г. Южно-Сахалинск

**О введении сертификата на реабилитацию лиц,  
зависимых от употребления психоактивных веществ  
(наркотических средств, психоактивных веществ и алкоголя)**

В соответствии с постановлением Правительства Сахалинской области от 22.08.2016 № 417 «Об организации выплаты поставщику или поставщикам социальных услуг компенсации, если гражданин получает социальные услуги, предусмотренные индивидуальной программой, у поставщика или поставщиков социальных услуг, включенных в реестр поставщиков социальных услуг Сахалинской области, но не участвующих в выполнении государственного задания (заказа)» **п р и к а з ы в а ю:**

1. Утвердить положение о сертификате на реабилитацию лиц, зависимых от употребления психоактивных веществ (наркотических средств, психотропных веществ и алкоголя) (прилагается).

2. Внести в Порядок предоставления социальных услуг лицам, зависимым от употребления психоактивных веществ (наркотических средств, психотропных веществ и алкоголя), прошедшим курс лечения и медицинской реабилитации, в стационарной форме социального обслуживания, утвержденный приказом министерства социальной защиты Сахалинской области от 05.12.2014 № 117-н, следующие изменения:

2.1. абзац четвертый подпункта 2.5.2 пункта 2.5 раздела 2 изложить в следующей редакции:

«В случае положительного Решения заявителю составляется индивидуальная программа, являющаяся основанием для приема на обслуживание. Индивидуальная программа может выдаваться как самостоятельный документ, так и в составе сертификата на реабилитацию лиц, зависимых от упо-

ребления психоактивных веществ (наркотических средств, психотропных веществ и алкоголя) (далее – сертификат на реабилитацию).»;

2.2. дополнить пункт 7 раздела 5 после слов «индивидуальная программа» словами «или сертификат на реабилитацию»;

2.3. дополнить абзац первый пункта 6.1 раздела 6 после слов «индивидуальной программы» словами «или сертификата на реабилитацию»;

2.4. дополнить абзац третий пункта 6.2 раздела 6 после слов «индивидуальной программы» словами «или сертификата на реабилитацию»;

2.5. дополнить абзац десятый пункта 6.3 раздела 6 после слов «индивидуальной программой» словами «или сертификатом на реабилитацию»;

2.6. дополнить абзац пятый подпункта 6.4.2 пункта 6.4 раздела 6 после слов «индивидуальная программа» словами «или сертификат на реабилитацию»;

2.7. дополнить подпункт 6.4.3 пункта 6.4 раздела 6 после слов «индивидуальной программы» словами «или сертификата на реабилитацию».

3. Внести в Порядок предоставления социальных услуг лицам, зависимым от употребления психоактивных веществ (наркотических средств, психотропных веществ и алкоголя), прошедшим курс лечения и медицинской реабилитации, в полустационарной форме социального обслуживания, утвержденный приказом министерства социальной защиты Сахалинской области от 05.12.2014 № 117-н, следующие изменения:

3.1. абзац четвертый подпункта 2.5.2 пункта 2.5 раздела 2 изложить в следующей редакции:

«В случае положительного Решения заявителю составляется индивидуальная программа, являющаяся основанием для приема на обслуживание. Индивидуальная программа может выдаваться как самостоятельный документ, так и в составе сертификата на реабилитацию лиц, зависимых от употребления психоактивных веществ (наркотических средств, психотропных веществ и алкоголя) (далее – сертификат на реабилитацию).»;

3.2. дополнить пункт 8 раздела 5 после слов «индивидуальная программа» словами «или сертификат на реабилитацию»;

3.3. дополнить абзац первый пункта 6.1 раздела 6 после слов «индивидуальной программы» словами «или сертификата на реабилитацию»;

3.4. дополнить абзац третий пункта 6.2 раздела 6 после слов «индивидуальной программы» словами «или сертификата на реабилитацию»;

3.5. дополнить абзац девятый пункта 6.3 раздела 6 после слов «индивидуальной программой» словами «или сертификатом на реабилитацию»;

3.6. дополнить абзац пятый подпункта 6.4.2 пункта 6.4 раздела 6 после слов «индивидуальная программа» словами «или сертификат на реабилитацию»;

3.7. дополнить подпункт 6.4.3 пункта 6.4 раздела 6 после слов «индивидуальной программы» словами «или сертификата на реабилитацию».

4. Опубликовать настоящий приказ в газете «Губернские ведомости», разместить на официальном интернет-сайте министерства социальной защиты Сахалинской области (<http://msz.admsakhalin.ru>) и «Официальном интернет-портале правовой информации» ([www.pravo.gov.ru](http://www.pravo.gov.ru)).

5. Действие настоящего приказа распространяется на правоотношения, возникшие с 01 января 2016 года.

Министр социальной защиты  
Сахалинской области



Е.Н. Касьянова

**УТВЕРЖДЕНО**  
приказом  
министерства социальной защиты  
Сахалинской области  
от 26 сентября 2016 года № 44-н

**ПОЛОЖЕНИЕ**  
**о сертификате на реабилитацию лиц, зависимых от употребления**  
**психоактивных веществ (наркотических средств, психотропных**  
**веществ и алкоголя)**

1. Сертификат на реабилитацию лиц, зависимых от употребления психоактивных веществ (наркотических средств, психотропных веществ и алкоголя) (далее – сертификат на реабилитацию) является индивидуальной программой предоставления социальных услуг в соответствии с частью 1 статьи 16 Федерального закона от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан Российской Федерации».

2. Форма сертификата на реабилитацию соответствует приказу Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 10.11.2014 № 874н «О примерной форме договора о предоставлении социальных услуг, а также о форме индивидуальной программы предоставления социальных услуг» и является неотъемлемой частью договора на предоставление социальных услуг (форма № 1 к настоящему Положению).

3. Сертификат на реабилитацию гарантирует предоставление гражданам, имеющим зависимость от употребления психоактивных веществ (наркотических средств, психотропных веществ и алкоголя) (далее – заявители) необходимых им социальных услуг, в том числе социальной реабилитации и (или) ресоциализации, а поставщикам социальных услуг, предоставляющим социальные услуги лицам, зависимым от употребления психоактивных веществ (наркотических средств, психотропных веществ и алкоголя) (далее – Поставщики) – получение компенсации за оказанные услуги.

4. Сертификат на реабилитацию в соответствии с частью 3 статьи 16 Федерального закона от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан Российской Федерации» для заявителя или его законного представителя имеет рекомендательный характер, для Поставщика - обязательный характер.

5. Сертификат на реабилитацию выдается уполномоченным органом на

признание граждан нуждающимися в социальном обслуживании в соответствии с постановлением Правительства Сахалинской области от 12.11.2014 № 548 «О распределении полномочий в сфере социального обслуживания, в том числе на признание граждан нуждающимися в социальном обслуживании, на составление индивидуальной программы, на осуществление регионального государственного контроля (надзора) в сфере социального обслуживания» – министерством социальной защиты Сахалинской области (далее – министерство).

6. Для получения сертификата на реабилитацию заявитель подает заявление по форме № 2 к настоящему Положению, соответствующей приказу Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 28.03.2014 № 159н, и документы, перечень которых установлен приказом министерства социальной защиты Сахалинской области от 05.12.2014 № 117-н «Об утверждении порядков предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг» (Порядок предоставления социальных услуг лицам, зависимым от употребления психоактивных веществ (наркотических средств, психотропных веществ и алкоголя), в стационарной форме социального обслуживания и Порядок предоставления социальных услуг лицам, зависимым от употребления психоактивных веществ (наркотических средств, психотропных веществ и алкоголя), в полустационарной форме социального обслуживания).

7. Заявление и документы подаются в министерство по месту жительства (пребывания) заявителя в соответствии с Порядком предоставления сведений и документов, необходимых для предоставления социальных услуг, утвержденным приказом министерства социальной защиты Сахалинской области от 05.12.2014 № 117-н.

8. Для получения компенсации за оказанные услуги Поставщик подает в министерство заявку на получение компенсации стоимости социальных услуг по установленной форме, к которой прилагает копию сертификата на реабилитацию и пакет документов, предусмотренный Порядком выплаты поставщику или поставщикам социальных услуг компенсации, если гражданин получает социальные услуги, предусмотренные индивидуальной программой, у поставщика или поставщиков социальных услуг, включенных в реестр поставщиков социальных услуг Сахалинской области, но не участвующих в выполнении государственного задания (заказа), утвержденный постановлением Правительства Сахалинской области от 11.11.2014 № 542, за исключением копии индивидуальной программы предоставления социальных услуг.

9. Предоставление компенсации осуществляется на основании договора

о предоставлении поставщику социальных услуг компенсации стоимости социальных услуг, заключенного министерством с Поставщиком по утвержденной форме. В договоре указываются условия получения компенсации, периодичность осуществления выплат (ежемесячно, ежеквартально, по полугодиям, по завершению срока предоставления социальных услуг), порядок подачи документов на получение компенсации и другие условия.

10. Размер компенсации определяется министерством в соответствии с Порядком определения размера компенсации поставщику или поставщикам социальных услуг, включенным в реестр поставщиков социальных услуг Сахалинской области, но не участвующих в выполнении государственного задания (заказа), при получении у них гражданином социальных услуг, предусмотренных индивидуальной программой предоставления социальных услуг, утвержденным постановлением Правительства Сахалинской области от 05.12.2014 № 598.

---

ФОРМА № 1

к Положению о сертификате на  
реабилитацию лиц, зависимых от  
употребления психоактивных веществ  
(наркотических средств, психотропных  
веществ и алкоголя), утвержденному приказом  
министерства социальной защиты  
Сахалинской области  
от 26 сентября 2016 года № 44-н

Министерство социальной защиты Сахалинской области

(наименование органа, уполномоченного на выдачу сертификата на реабилитацию лиц, зависимых от употребления психоактивных веществ (наркотических средств, психотропных веществ и алкоголя))

**Сертификат на реабилитацию  
лиц, зависимых от употребления психоактивных веществ  
(наркотических средств, психотропных веществ и алкоголя)**

№ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (дата составления)

1. Фамилия, имя, отчество: \_\_\_\_\_

2. Пол: \_\_\_\_\_ 3. Дата рождения \_\_\_\_\_

4. Адрес места жительства: \_\_\_\_\_

почтовый индекс \_\_\_\_\_ город (район) \_\_\_\_\_

село \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_

корпус \_\_\_\_\_ квартира \_\_\_\_\_ телефон \_\_\_\_\_

5. Адрес места работы: \_\_\_\_\_

почтовый индекс \_\_\_\_\_ город (район) \_\_\_\_\_

улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_ телефон \_\_\_\_\_

6. Паспорт (свидетельство о рождении):

серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_

дата выдачи \_\_\_\_\_

7. Контактный e-mail (при наличии): \_\_\_\_\_

8. Индивидуальная программа предоставления социальных услуг разработана:

впервые  повторно на срок до: \_\_\_\_\_

9. Форма социального обслуживания \_\_\_\_\_

10. Виды социальных услуг и индивидуальная программа их предоставления:

## I. Социально-бытовые

№ пп	Наименование	Объем предоставления <sup>1</sup> (ед. изм.)	Периодичность предоставления услуги	Срок <sup>2</sup> предоставления услуги	Отметка о выполнении
1.					
2.					
3.					
...					

## II. Социально-медицинские

№ пп	Наименование	Объем предоставления (ед. изм.)	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении
1.					
2.					
3.					
...					

## III. Социально-психологические

№ пп	Наименование	Объем предоставления (ед. изм.)	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении
1.					
2.					
3.					
...					

## IV. Социально-педагогические

№ пп	Наименование	Объем предоставления (ед. изм.)	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении
1.					
2.					
3.					
...					

## V. Социально-трудовые

№ пп	Наименование	Объем предоставления (ед. изм.)	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении
1.					
2.					
3.					
...					

## VI. Социально-правовые

№ пп	Наименование	Объем предоставления (ед. изм.)	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении
1.					
2.					
3.					
...					

<sup>1</sup> Объем предоставления социальной услуги указывается в соответствии с единицей измерения (например, м<sup>2</sup>, шт., место, комплект и т.п.) в случаях, когда объем может быть определен единицами измерения.

<sup>2</sup> При заполнении графы «срок предоставления услуги» указывается дата начала предоставления социальной услуги и дата ее окончания.



**VII. Услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности**

№ пп	Наименование	Объем предоставления (ед. изм.)	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении
1.					
2.					
3.					
...					

**11. Условия предоставления социальных услуг<sup>3</sup>:**

социальные услуги предоставляются в соответствии с приказом министерства социальной защиты Сахалинской области от 05.12.2014 № 117-н «Об утверждении порядков предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг».

**12. Перечень рекомендуемых поставщиков социальных услуг:**

№	Наименование поставщика социальных услуг	Адрес места нахождения поставщика социальных услуг	Контактная информация поставщика социальных услуг (телефон, e-mail и т.п.)
1.			
2.			
3.			
...			

**13. Отказ от социального обслуживания, социальной услуги:**

Наименование формы социального обслуживания, вида социальных услуг, социальной услуги от которых отказывается получатель социальных услуг	Причины отказа	Дата отказа	Подпись получателя социальных услуг

**14. Мероприятия по социальному сопровождению:**

Вид социального сопровождения	Получатель социального сопровождения <sup>4</sup>	Отметка о выполнении <sup>5</sup>

**С содержанием индивидуальной программы предоставления социальных услуг согласен**

\_\_\_\_\_  
(подпись получателя социальных услуг или его законного представителя<sup>6</sup>)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

\_\_\_\_\_  
(лицо, уполномоченное на подписание сертификата на реабилитацию)

\_\_\_\_\_  
(Подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

М.П.

№ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(дата составления)

<sup>3</sup> Получатель социальных услуг имеет право на соблюдение иных условий предоставления социальных услуг по формам социального обслуживания, установленных законодательством Российской Федерации.

<sup>4</sup> Получатель социальных услуг, родители, опекуны, попечители, иные законные представители несовершеннолетних детей.

<sup>5</sup> Организация, оказывающая социальное сопровождение, ставит отметку: «выполнено», «выполнено частично», «не выполнено» (с указанием причины).

<sup>6</sup> Подчеркнуть статус лица, поставившего подпись.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

**о выполнении индивидуальной программы предоставления социальных услуг  
лицам, зависимым от употребления психоактивных веществ  
(наркотических средств, психотропных веществ и алкоголя)**

от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

Индивидуальная программа предоставления социальных услуг  
реализована полностью (не полностью) (нужное подчеркнуть)

Оценка результатов реализации индивидуальной программы предоставления социально-бытовых социальных услуг: \_\_\_\_\_

Оценка результатов реализации индивидуальной программы предоставления социально-медицинских социальных услуг: \_\_\_\_\_

Оценка результатов реализации индивидуальной программы предоставления социально-психологических социальных услуг: \_\_\_\_\_

Оценка результатов реализации индивидуальной программы предоставления социально-педагогических социальных услуг: \_\_\_\_\_

Оценка результатов реализации индивидуальной программы предоставления социально-трудовых социальных услуг: \_\_\_\_\_

Оценка результатов реализации индивидуальной программы предоставления социально-правовых социальных услуг: \_\_\_\_\_

Оценка результатов реализации индивидуальной программы предоставления услуг в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей-инвалидов:

Оценка результатов реализации индивидуальной программы предоставления мероприятий по социальному сопровождению: \_\_\_\_\_

Примечание: оценка результатов указывается на основании анализа реализации индивидуальной программы предоставления социальных услуг применительно к улучшению условий жизнедеятельности и (или) расширению возможностей получателя социальных услуг самостоятельно обеспечивать свои основные жизненные потребности.

Рекомендации: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(подпись лица, уполномоченного на  
подписание индивидуальной программы  
предоставления социальных услуг)

ФОРМА № 2

к Положению о сертификате  
на реабилитацию лиц, зависимых  
от употребления психоактивных веществ  
(наркотических средств, психотропных ве-  
ществ и алкоголя), утвержденному приказом  
министерства социальной защиты  
Сахалинской области  
от 26 сентября 2016 года № 44-н

В министерство социальной защиты  
Сахалинской области

от \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина)

\_\_\_\_\_ (дата рождения гражданина), \_\_\_\_\_ (СНИЛС гражданина)

\_\_\_\_\_ (реквизиты документа, удостоверяющего личность)

\_\_\_\_\_ (гражданство, сведения о месте проживания (пребывания)

\_\_\_\_\_ на территории Российской Федерации)

\_\_\_\_\_ (контактный телефон, e-mail (при наличии))

от <sup>1</sup> \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) представителя, наимено-  
вание государственного органа, органа местного самоуправления,  
общественного объединения, представляющих интересы гражда-  
нина,

\_\_\_\_\_ реквизиты документа, подтверждающего полномочия

\_\_\_\_\_ представителя, реквизиты документа, подтверждающего

\_\_\_\_\_ личность представителя, адрес места жительства, адрес нахожде-  
ния государственного органа, органа местного самоуправления,  
общественного объединения)

**Заявление<sup>2</sup>**

**о предоставлении социальных услуг**

Прошу предоставить мне социальные услуги в форме социального обслуживания \_\_\_\_\_, оказываемые (нужное отметить):

\_\_\_\_\_ (указывается форма социального обслуживания)

<sup>1</sup> Заполняется в случае, если заявление подается лицом или государственным органом, органом местного самоуправления, общественным объединением, представляющим интересы гражданина

<sup>2</sup> В соответствии с приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 28.03.2014 № 159н «Об утверждении формы заявления о предоставлении социальных услуг»

- АНО ЗА ТРЕЗВЫЙ И ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ «ТРЕЗВЫЙ САХАЛИН»;
- АНО ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ И РЕАБИЛИТАЦИИ «ЖИЗНЬ»;
- \_\_\_\_\_

Нуждаюсь в социальных услугах<sup>3</sup>:

1) социально-бытовых:

\_\_\_\_\_

со следующей периодичностью

\_\_\_\_\_

(ежедневно, раз в неделю, ежемесячно, раз в три месяца и т.п.)

2) социально-медицинских:

\_\_\_\_\_

со следующей периодичностью

\_\_\_\_\_

(ежедневно, раз в неделю, ежемесячно, раз в три месяца и т.п.)

3) социально-психологических:

\_\_\_\_\_

со следующей периодичностью

\_\_\_\_\_

(ежедневно, раз в неделю, ежемесячно, раз в три месяца и т.п.)

4) социально-педагогических:

\_\_\_\_\_

со следующей периодичностью

\_\_\_\_\_

(ежедневно, раз в неделю, ежемесячно, раз в три месяца и т.п.)

5) социально-трудовых:

\_\_\_\_\_

со следующей периодичностью

\_\_\_\_\_

(несколько раз в день, ежедневно, раз в неделю, ежемесячно, раз в три месяца и т.п.)

6) социально-правовых:

\_\_\_\_\_

со следующей периодичностью

\_\_\_\_\_

(ежедневно, раз в неделю, ежемесячно, раз в три месяца и т.п.)

7) иных услугах для повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

<sup>3</sup> В соответствии с разделом 8 или 9 Перечня социальных услуг, предоставляемых поставщиками социальных услуг в Сахалинской области, утвержденного Законом Сахалинской области от 26.12.2014 № 97-ЗО.

со следующей периодичностью

\_\_\_\_\_ (ежедневно, раз в неделю, ежемесячно, раз в три месяца и т.п.)

В предоставлении социальных услуг нуждаюсь по следующим обстоятельствам<sup>4</sup>:  
наличие проблем, связанных с социальной адаптацией у лиц, зависимых от употребления психоактивных веществ (наркотических средств, психотропных веществ и алкоголя), в том числе:

\_\_\_\_\_

Условия проживания и состав семьи: \_\_\_\_\_

(указываются условия проживания и состав семьи)

Сведения о доходе, учитываемые для расчета величины среднедушевого дохода получателя(ей) социальных услуг<sup>5</sup>: \_\_\_\_\_

Достоверность и полноту настоящих сведений подтверждаю.

На обработку персональных данных о себе в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных»<sup>6</sup> для включения в реестр получателей социальных услуг: \_\_\_\_\_

(согласен/не согласен)

\_\_\_\_\_ (подпись) ( \_\_\_\_\_ )  
(Ф.И.О.)

“ ” \_\_\_\_\_ Г.  
(дата заполнения заявления)

<sup>4</sup> В соответствии с постановлением Правительства Сахалинской области от 17.10.2014 № 508 «Об утверждении перечня иных обстоятельств, ухудшающих или способных ухудшить условия жизнедеятельности граждан, для признания их нуждающимися в социальном обслуживании».

<sup>5</sup> Статьи 31 и 32 Федерального закона от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации».

<sup>6</sup> Собрание законодательства Российской Федерации, 2006, № 31, ст. 3451; 2010, № 31, ст. 4196; 2011, № 31, ст. 4701; 2013, № 30, ст. 4038.